Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

34 475 XVI Jaarverslag en slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2015

Nr. 6 HERDRUK[1]

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 10 juni 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Algemene Rekenkamer over het rapport van 18 mei 2016 inzake Resultaten verantwoordingsonderzoek 2015 bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) (Kamerstuk 34 475 XVI, nr. 2).
De Algemene Rekenkamer heeft deze vragen beantwoord bij brief van 9 juni 2016. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

[1] i.v.m. een correctie in de ondertekening.

kst-34475-XVI-6
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

Vraag 1
Op welke onderwerpen binnen de begroting van het Ministerie van VWS was er sprake van problemen in de verantwoording? Wat waren de oorzaken van deze problemen? Hoe lang bestaan deze problemen al? Wat doet het kabinet om deze problemen op te lossen?

In ons verantwoordingsonderzoek 2015 bij het Ministerie van VWS hebben wij de verantwoording in vijf sectoren onderzocht: de ziekenhuiszorg, de GGZ, de wijkverpleging, het persoonsgebonden budget en de taken die via de Wmo 2015 en de Jeugdwet zijn overgeheveld. Wij constateren dat de verantwoording van de ziekenhuisuitgaven verbeterd is. De problemen in de verantwoording bij de andere sectoren zijn echter nog niet opgelost.

De oorzaken van deze problemen zijn divers. Wij zien dat de knelpunten ontstaan na grote beleidswijzigingen. Door de beleidslijn in 2015 en eerdere jaren, is de inrichting van het zorgstelsel veranderd. Beleid, inning en besteding van geld, uitvoering en verantwoording zijn verspreid over verschillende partijen. Dit maakt de verantwoording over de zorguitgaven een ingewikkeld geheel. Wij beschrijven in ons rapport voor de verschillende sectoren de problemen in de verantwoording van de zorguitgaven.

De problemen die wij hebben onderzocht bestaan voor de ziekenhuiszorg sinds 2012, voor de GGZ sinds 2013 en sinds 2015 voor de wijkverpleging, het pgb en de taken die via de Wmo 2015 en de Jeugdwet zijn overgeheveld. Dit geven wij weer in de figuur op pagina 5 van ons rapport.

Het is aan de Minister van VWS om aan te geven wat het kabinet doet om deze problemen op te lossen.

Vraag 2
Was de zorg in 2015 doelmatig?

Wij hebben in het Verantwoordingsonderzoek 2015 geen specifieke aandacht besteed aan de doelmatigheid van de zorg in 2015. Binnen het verantwoordingsonderzoek hebben wij voor de onderzochte thema's, naast de rechtmatigheid van de begrotingsgefinancierde uitgaven ook aandacht gevraagd voor het belang van een goede verantwoording over publieke middelen. Uitgaven in de zorgsector zouden zich sneller en eenvoudiger moeten laten vaststellen. Dan ontstaat meer ruimte en inzicht om de doelmatigheid van de zorg te versterken. In 2015 hebben we in separaat onderzoek wel de doelmatigheid van de zorg onderzocht. Zie hiervoor de onderzoeken «Regionale verschillen in de langdurige zorg» (2015)[2] en «Basispakket zorgverzekering» (2015).[3]

Vraag 3
Er wordt geconcludeerd dat het moeilijk is om zicht te krijgen op hoe zorggeld wordt besteed en een oordeel te vellen over de geleverde prestaties. Is het zicht op hoe zorggeld wordt besteed en de geleverde prestaties verbeterd ten opzichte van voorgaande jaren?

Dit is niet in het algemeen te beantwoorden. Wij hebben in ons verantwoordingsonderzoek 2015 bij het Ministerie van VWS onderzoek gedaan naar de verantwoording van de ziekenhuiszorg, de GGZ, de wijkverpleging, het persoonsgebonden budget en de taken die via de Wmo 2015

---

[2] Algemene Rekenkamer (2015) *Regionale verschillen in de langdurige zorg, Kamerstuk* 34 104, nr. 58

[3] Algemene Rekenkamer (2015) *Basispakket zorgverzekering; uitgavenbeheersing in de zorg deel 3,* Kamerstuk 33 060, nr. 7

en de Jeugdwet zijn overgeheveld. De ziekenhuiszorg en de GGZ hebben wij ook al eerder, in ons verantwoordingsonderzoek 2014,[4] onderzocht. Wij constateren dat de verantwoording over de ziekenhuisuitgaven verbeterd is. De problemen in de GGZ zijn echter nog niet opgelost. Ook zijn er in 2015 nieuwe problemen ontstaan in de verantwoording van de wijkverpleging, het persoonsgebonden budget en de taken via de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

Vraag 4
Wat is de definitie van de Algemene Rekenkamer voor «doelmatigheid»?

Doelmatigheid gaat over de vraag of dezelfde prestaties of effecten met de inzet van minder middelen gerealiseerd kunnen worden, dan wel over de vraag of niet méér prestaties of effecten verwezenlijkt kunnen worden met dezelfde inzet van middelen.

Vraag 5
Wat is de definitie van het kabinet voor «doelmatigheid»?

Het is aan het kabinet om deze vraag te beantwoorden.

Vraag 6
Welke problemen met betrekking tot het pgb zullen in 2016 waarschijnlijk niet worden opgelost?

Er zijn verschillende problemen met betrekking tot de verantwoording over het pgb, die in 2016 waarschijnlijk niet worden opgelost.

Een belangrijk probleem is dat verschillende controles nog niet worden uitgevoerd. Een substantieel deel van de zorgovereenkomsten en declaraties die bij de SVB worden ingediend, voldoet nog niet aan de wettelijk vereisten. Uit een steekproef van de SVB (januari 2016) blijkt dat dit het geval is bij 44% van de zorgovereenkomsten en 81% van de declaraties en facturen. Om te voorkomen dat dit leidt tot problemen in de uitbetalingen hanteert de SVB een coulancebeleid, waarbij de controles niet volledig worden uitgevoerd. Wij verwachten dat er problemen ontstaan bij de verantwoording over de rechtmatigheid van de betalingen die zijn gedaan in de periode dat nog niet alle benodigde controles in het betaalproces uitgevoerd konden worden.

Een ander belangrijk probleem is dat het onbekend is in hoeverre de knelpunten in de interne bedrijfsvoering van de SVB op het gebied van het pgb worden opgelost in 2016. De Auditdienst van de SVB heeft al aangegeven dat zij in 2016, net als in 2015, geen zekerheid kan geven bij het pgb-betaalproces (via een zogenoemd «ISAE 3402 assurance rapport»). Hierdoor kunnen aan het eind van 2016 opnieuw rechtmatigheidsproblemen ontstaan in de verantwoording van de pgb-betalingen bij de SVB, gemeenten en zorgkantoren.

Vraag 7
Wanneer zijn de resultaten van de twee projecten, die de verbetering van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg tot doel hebben, bekend? Wanneer wordt duidelijk waar de BBAZ aan wordt besteed?

Uit ons onderzoek is naar voren gekomen dat er twee projecten zijn gestart om de beschikbaarheidbijdrage academische zorg (BBAZ) te verbeteren: ROBIJN en TopZorg.

---

[4] Algemene Rekenkamer (2015). *Verantwoordingsonderzoek bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.* Bijlage bij Kamerstuk 34 200 XVI, nr. 2. Den Haag: Sdu.

Het ROBIJN traject is gestart in 2012. Sindsdien zijn de zogenoemde «labels» ontwikkeld, waarmee topreferente zorg beter gedefinieerd kan worden. Het voornemen is om deze labels in het derde kwartaal van 2016 definitief te maken. Via ROBIJN zou er ook een kostenonderbouwing van topreferente zorg moeten komen. Hierdoor wordt eventuele herverdeling van de BBAZ mogelijk gemaakt. In het derde kwartaal van 2016 wordt bepaald of het mogelijk is om een relatie te leggen tussen de financiering van de BBAZ en de prestaties. Vervolgens kan meer duidelijkheid komen in waar de BBAZ aan wordt besteed.
Het tweede project dat is gestart, is TopZorg. Via TopZorg wordt geëxperimenteerd met het financieren van topreferente zorg in niet-academische ziekenhuizen. De eindevaluatie van TopZorg wordt eind 2018 opgeleverd en in 2020 bepaalt het Ministerie van VWS of de BBAZ definitief open wordt gesteld voor niet-academische ziekenhuizen.

Vraag 8
Is er al een start gemaakt met het oplossen van de problemen die in 2013 in de GGZ zijn ontstaan? Zo ja, in hoeverre zijn de problemen opgelost, en hoe lang gaat het naar verwachting nog duren?

Bij deze vraag beantwoorden we ook vraag 15, 38, 39 en 40.

Er is een start gemaakt met het oplossen van de problemen. Het plan van aanpak om de problemen op te lossen had twee doelen: het verduidelijken van declaratienormen om oude jaren af te wikkelen en het maken van afspraken om problemen in de toekomst te voorkomen. Het eerste doel is inmiddels behaald, het tweede doel nog niet.

Afwikkeling oude jaren (2008–2013)

In 2015 zijn de partijen aan de slag gegaan met het plan van aanpak. Op 2 april 2015 is door de verzekeraars invulling aan het plan van aanpak gegeven door het opstellen van een gezamenlijk controleplan. De kern van dit plan was een lijst met 27 groepen van formele- en materiële controlepunten en de processtappen (met tijdpad) die bij deze controle worden gevolgd. De processtappen startten met een zelfonderzoek door de instellingen. Vervolgens zijn de resultaten hiervan beoordeeld door een reviewteam van de gezamenlijke verzekeraars.

Eind oktober 2015 werd duidelijk dat er tussen individuele instellingen en zorgverzekeraars interpretatieverschillen waren ontstaan over vier controlepunten in de controle 2013. Dit kwam onder andere door verschillende interpretatie van de publieke regelgeving. Het Ministerie van VWS heeft in februari 2016 de NZa een aanwijzing gegeven om de regelgeving met terugwerkende kracht aan te passen. Uw Kamer is hierover in januari 2016 geïnformeerd. Op 1 maart 2016 hebben GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland een onderhandelaarsakkoord gesloten over de afhandeling van de resterende punten. Hiermee zijn de rechtmatigheidscontrole en materiële controle van de declaraties over 2013 afgerond. De GGZ-instellingen hebben hun jaarrekeningen over 2014, waarin de DBC-omzet over 2013 en eerdere jaren verantwoord wordt, gedeponeerd. Hiermee is het eerste doel van het plan van aanpak gerealiseerd.

Voorkomen van problemen in de toekomst

Er is nog geen sprake van een duurzame oplossing. Zo hebben zorgaanbieders en zorgverzekeraars nog geen gezamenlijk protocol voor de Administratieve Organisatie en Interne Controles (AO/IC) opgesteld. Met

een goede AO/IC kunnen onrechtmatige declaraties worden voorkomen of tijdig worden gesignaleerd en gecorrigeerd.

Daarnaast hebben zorgaanbieders en zorgverzekeraars nog geen overeenstemming bereikt over het uitvoeren van de controles over de DBC-omzet over 2014. Voor de rechtmatigheidscontrole en de materiele controle van de declaraties 2014 zijn de controlepunten zijn nog niet vastgesteld. De gecontroleerde DBC-omzet over 2014 moet worden verantwoord in de jaarrekening 2015. De Minister van VWS heeft daarom instellingen in de curatieve GGZ opnieuw uitstel verleend voor het deponeren van hun jaarrekening 2015.[5] Dit moeten deze instellingen nu uiterlijk 1 december 2016 doen.

Voor GGZ-instellingen speelt daarnaast de stelselherziening in het sociaal domein. De overheveling van Jeugd-GGZ en beschermd wonen naar de gemeenten in 2015 heeft grote invloed op de verantwoording van veel GGZ-instellingen.

Vraag 9
Welke problemen verwacht de Algemene Rekenkamer eind 2016 als het gaat om de verantwoording van de pgb-betalingen?

Zie het antwoord op vraag 6.

Vraag 10
Het belang van realisme bij het proces tot verbetering wordt benadrukt. Zou stoppen met het trekkingsrecht een realistisch alternatief zijn?

Elke uitvoeringsvariant, ook het eventueel stoppen met het recent ingevoerde trekkingsrecht, vraagt realisme over het tijdpad van invoering. De belangrijkste les uit de afgelopen periode is dat er tijd nodig is voor een goede uitvoering van nieuwe plannen. Wij benadrukken dat alle betrokkenen zich bij de keuze voor een uitvoeringsvariant hiervan bewust moeten zijn. Risico's voor de uitvoerbaarheid moeten in een vroeg stadium worden geïdentificeerd en er moeten maatregelen worden getroffen om deze te beheersen.

Vraag 11
Wat zijn de onderliggende oorzaken met betrekking tot de problemen bij de verantwoording over de pgb-uitgaven? Welke knelpunten zullen vermoedelijk niet in 2016 opgelost worden?

Zie het antwoord op vraag 6.

Vraag 12
Kan de Algemene Rekenkamer nader duiden waarom zij een risico ziet bij het stil leggen van de vernieuwing van het ICT-systeem bij de SVB?

De Staatssecretaris van VWS heeft de Tweede Kamer toegezegd dat er geen onomkeerbare investeringen in de ICT van de SVB wordt gedaan tot de besluitvorming over eventuele alternatieven voor de uitvoering van het trekkingsrecht heeft plaatsgevonden. Dit heeft tot gevolg dat bepaalde ICT aanpassingen, die wel gewenst zijn, tijdelijk stilgezet worden. Dit betekent dat de SVB nog veel werk handmatig zal moeten uitvoeren. Dit vergt capaciteit van de SVB en brengt het risico op fouten met zich mee.

Vraag 13

---

[5] VWS (2016). *Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Verzamelbrief april 2016 van 3 mei 2016.* Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 160. Den Haag: Sdu.

Welke oplossingen ziet de Algemene Rekenkamer voor de knelpunten die er zijn als gevolg van de veelheid en diversiteit van eisen in de contracten tussen gemeenten en zorgverzekeraars?

De veelheid van eisen en de diversiteit tussen gemeentelijke vereisten maakt de verantwoording over de geleverde zorg ingewikkeld. De gemeenten, de zorgaanbieders en hun accountants moeten naleving van deze eisen kunnen vaststellen en controleren. Een zorgaanbieder die voor verschillende gemeenten werkt, heeft te maken met een veelvoud aan voorschriften.

Het is belangrijk dat gemeenten en zorgaanbieders over de juiste informatie beschikken en hier onderling goede afspraken over maken. Gemeenten moeten met hun zorgaanbieders afspreken welke informatie zij van zorgaanbieders nodig hebben en op welke wijze zij deze informatie nodig hebben. Wij vinden het belangrijk dat voor toekomstige contractering lessen worden getrokken uit de ontstane situatie in 2015. Standaardisatie, van bijvoorbeeld contracteisen, zou hier goed bij kunnen helpen. Hierover moeten de partijen vroegtijdig met elkaar in gesprek. Wij hebben de Ministers van BZK en VWS aanbevolen om hier het voortouw in te nemen en in samenspraak met betrokken partijen tot oplossingen te komen conform de taken en bevoegdheden in de Gemeentewet. Zie hiervoor ook ons rapport bij het jaarverslag van het Ministerie van BZK.

Vraag 14
Kan de Algemene Rekenkamer aangeven waarom de problemen bij de verantwoording van de curatieve zorg nog niet zijn opgelost?

De problemen bij de verantwoording van de curatieve zorg zijn nog niet opgelost. Hoewel wij dit jaar constateren dat de verantwoording van de ziekenhuisuitgaven verbeterd is, bestaan de problemen in de GGZ nog steeds. In 2015 zijn er nieuwe problemen bijgekomen, namelijk in de verantwoording van de uitgaven aan de wijkverpleging.

Zie verder het antwoord op vraag 8.

Vraag 15
Wat is er het afgelopen jaar aan gedaan om de knelpunten in de GGZ weg te nemen, en heeft dit enig effect gesorteerd?

Zie het antwoord op vraag 8.

Vraag 16
Voor welk deel zijn lager uitvallende uitgaven aan extramurale geneesmiddelen, toe te rekenen aan het door het Ministerie van VWS te veel begroten? Is het op deze manier kunnen presenteren van «meevallers» ook eerder en/of elders voorgekomen? Zo ja, wanneer en/of waar?

Uit ons verantwoordingsonderzoek bij het jaarverslag van het Ministerie van VWS (§4.1 «uitgaven extramurale geneesmiddelen») blijkt dat de gerapporteerde meevallers over de periode 2012 tot en met 2015 voor circa € 100 miljoen per jaar worden veroorzaakt door de zekerheidsmarge die de Minister van VWS hanteert bij het begroten van de uitgaven aan extramurale geneesmiddelen. Het aandeel van de zekerheidsmarge wisselt per jaar. In 2012 bedraagt deze 11%, in 2015 30%. Dit staat weergegeven in onderstaande tabel.

Tabel 1. Aandeel zekerheidsmarge bij onderschrijding extramurale geneesmiddelen (in € miljoen)

	2012	2013	2014	2015
Begroot in ontwerpwet	5.513	5.563	5.140	4.732
Meest recente realisatie	4.517	4.315	4.316	4.395
Verschil	– 941	– 1.247	– 824	– 337
– waarvan door zekerheidsmarge	*(– 100)*	*(– 100)*	*(– 100)*	*(– 100)*
Aandeel zekerheidsmarge	11%	8%	12%	30%

Wij hebben niet onderzocht of deze wijze van ramen ook eerder en/of elders voorkomt.

Vraag 17
Indien voor de verplichtingen voor 2015 de «oude» systematiek zou zijn gehanteerd, wat zou dit bedrag dan zijn? Zou dit hoger of lager zijn dan het bedrag van 2014?

Door de gewijzigde systematiek is het bedrag aan verplichtingen hoger dan het zou zijn onder de oude systematiek. Deze stijging wordt veroorzaakt doordat het Ministerie van VWS verplichtingen voor het komende jaar voortaan al vastlegt in het lopende jaar. Dit heeft volgens het Jaarverslag van het Ministerie van VWS over 2015 betrekking op de volgende mutaties:
- Rijksbijdrage kinderen tot 18 jaar 2016 en demping premie Zvw als gevolg van invoering Hervorming langdurige zorg (circa € 4,1 miljard);
- Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) 2016 (circa € 3,4 miljard).

Vraag 18
De premiegefinancierde valt formeel buiten de reikwijdte van het verantwoordingsonderzoek. Wie ziet hier formeel wel op toe, en is dat toezicht voldoende?

De Nederlandse Zorgautoriteit is volgens artikel 16 van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (onder andere) belast met:
- het toezicht op de rechtmatige uitvoering door de zorgverzekeraars van de Zorgverzekeringswet;
- het toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering door de Wlz-uitvoerders en het CAK van de Wet langdurige zorg.

Wij hebben geen onderzoek gedaan naar het toezicht op de premie-uitgaven in het algemeen.

Vraag 19
Welke structurele verbeteringen zouden moeten plaatsvinden in het huidige ICT- systeem om ervoor te zorgen dat ook in de periode dat er nog geen nieuw systeem is, wel de juiste functionaliteit verwacht kan worden?

Dit is mede afhankelijk van de keuze voor een uitvoeringsvariant. Zie verder het antwoord op vraag 12.

Vraag 20
Op welke manier zou de opdrachtgeversrol van het Ministerie van VWS vormgegeven moeten worden richting de SVB?

Wij hebben in ons verantwoordingsonderzoek 2015 bij het Ministerie van VWS aangegeven dat de invulling van de opdrachtgeversrol ten aanzien van de SVB nog onvoldoende duidelijk is. Het gaat hierbij om de wijze waarop gemeenten en zorgkantoren het opdrachtgeversschap ten opzichte van de SVB invullen.

De Staatssecretaris van VWS is verantwoordelijk voor het stelsel van trekkingsrecht PGB en heeft, vanuit zijn rol als wetgever, de SVB aangesteld als uitvoerder van de pgb's die onder het regime van trekkingsrecht vallen. De SVB voert de pgb-betalingen uit. Het geld is afkomstig van gemeenten en zorgkantoren. In de wetgeving is geregeld dat de gemeenten en de zorgkantoren de opdrachtgevers zijn van de SVB om uitvoerende taken voor hen te verrichten in het kader van het pgb.

In de praktijk heeft het Ministerie van VWS in 2015 het opdrachtgeverschap voor de uitvoering van het trekkingsrecht door de SVB op zich genomen. In 2016 gaan de ketenpartijen samen onderzoeken hoe gemeenten en zorgkantoren meer kunnen worden betrokken bij het opdrachtgeverschap. De rol van het Ministerie van VWS zal dan mogelijk afnemen ten gunste van de opdrachtgevende rol van zorgkantoren en gemeenten. In ons rapport noemen wij als aandachtspunt hierbij het vinden van een goede wijze van vertegenwoordiging van een groot aantal opdrachtgevers. Als gemeenten en zorgkantoren de rol van opdrachtgever op zich gaan nemen, krijgt de SVB te maken met 390 gemeenten en 8 concessiehouders voor 32 zorgkantoren als opdrachtgever.

Het Ministerie van VWS moet duidelijk en transparant afbakenen wat de opdrachtgevende rol inhoudt. Wanneer het de gemeenten betreft, hebben wij de Minister van VWS aanbevolen de Minister van BZK hierbij te betrekken, gegeven diens wettelijke taak met betrekking tot de inrichting van het openbaar bestuur.

Vraag 21
De logische toegangsbeveiliging van de ICT-systemen van de SVB was niet op orde. Welke gevolgen heeft dit gehad voor de privacy van de budgethouders?

Wij hebben hier geen onderzoek naar gedaan.

Vraag 22
Wanneer is waarschijnlijk duidelijk wat de omvang van de pgb-betalingen is die niet één-op-één verrekend kunnen worden met gemeenten of zorgkantoren en bij wie de rekening komt te liggen? Is er toch al een grove schatting te maken hoe groot de omvang van dit bedrag gaat worden?

Het Ministerie van VWS en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) zijn overeengekomen deze bedragen niet te verrekenen. In de meicirculaire wordt aangegeven dat het verrekenen van deze overschrijdingen (en onderschrijdingen) veel werk en tijd kost, tot verdere onzekerheid leidt en de situatie voor de budgethouder niet veranderd. Het Ministerie van VWS en de VNG zijn daarom overeengekomen dat «overschrijdingen naar aanleiding van onrechtmatige pgb-betalingen niet uitgezonderd worden van de afrekening door de SVB met gemeenten, en dat wordt afgezien van een vordering van deze overschrijdingen door gemeenten op de SVB of VWS.»[6]

Vraag 23
Kunt u aangeven waarom het proces tussen gemeenten en zorgaanbieders moeizaam verloopt met betrekking tot het afrekenen van de zorg (Wmo 2015 en Jeugdwet)?

De decentralisatie van taken via de Jeugdwet en Wmo 2015 per 1 januari 2015 is een ingrijpende stelselwijziging, die nieuwe eisen stelt aan de

---

[6] Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2016). *Gemeentefonds meicirculaire 2016.* Circulaire van 31 mei 2016.

samenwerking en uitwisseling van informatie tussen gemeenten en zorgaanbieders. In 2015 waren de administratieve processen tussen gemeenten en zorgaanbieders nog onvoldoende op orde. Hierdoor kwam het declaratieverkeer moeilijk op gang. Daarnaast is er sprake van een veelheid en diversiteit aan gemeentelijke vereisten in contracten. Hierdoor wordt het declareren en het verantwoorden van geleverde zorg ingewikkeld. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten beschrijft de wijze waarop gemeenten en zorgaanbieders de geleverde zorg kunnen afrekenen in de «Handreiking Toelichting finale afrekening bij natura contracten Wmo en Jeugd 2015».[7]

Vraag 24
Welke administratieve processen hadden gemeenten en aanbieders onvoldoende op orde? Kan dit worden toegelicht met voorbeelden?

Zie ook het antwoord op vraag 23. Een voorbeeld is het ontbreken van een goed werkend geautomatiseerd berichtenverkeer tussen gemeenten en zorgaanbieders. Een ander voorbeeld is dat sommige zorgaanbieders niet alle informatie uitwisselen met gemeenten, vanuit privacy overwegingen, waardoor gemeenten niet altijd in staat zijn om vast te stellen of de zorg conform afspraken is geleverd.

Vraag 25
Kan worden toegelicht welke precieze knelpunten gemeentebesturen ervaren die afhankelijk zijn van samenwerkingsverbanden? Kan dit worden toegelicht et voorbeelden?

Gemeenten kunnen zelf bepalen voor welke taken zij samenwerken met andere gemeenten, maar voor sommige taken wordt dit gestimuleerd vanuit het Rijk en de VNG. Bijvoorbeeld wanneer het gaat over het AMHK, de kindertelefoon, jeugdreclassering en jeugdbescherming en specialistische vormen van jeugdhulp en gesloten jeugdhulp in het kader van ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen. Centrumgemeenten voeren daarnaast beschermd wonen en opvang uit. Het College van B&W moet zich verantwoorden aan de gemeenteraad, ook over taken die in samenwerkingsverbanden zijn uitgevoerd. Het gemeentebestuur is hierbij afhankelijk van de informatie uit het samenwerkingsverband of uit de centrumgemeente. Wanneer hierover geen goede afspraken zijn gemaakt, of als de afspraken onvoldoende uitvoerbaar zijn, kan dit ertoe leiden dat het gemeentebestuur niet de informatie krijgt die ze nodig heeft om goede verantwoording af te leggen en dat daardoor de gemeenteraad de controlerende functie niet goed kan uitoefenen.

Vraag 26
Is de Algemene Rekenkamer bekend wat de kosten zijn van de veelheid en diversiteit aan eisen die gemeenten en zorgaanbieders onderling afspreken?

Wij hebben hier geen onderzoek naar gedaan.

Vraag 27
Heeft de veelheid en diversiteit aan eisen die gemeenten stellen aan zorgaanbieders te maken met de veelheid aan verschillende productcodes?

---

[7] VNG (2016). *Handreiking Toelichting finale afrekening bij natura contracten Wmo en Jeugd 2015». Te verkrijgen op: https://vng.nl/onderwerpenindex/sociaal-domein/isd-informatievoorziening-sociaal-domein/publicaties/handreiking-toelichting-finale-afrekening-zorg-in-natura-wmo-en-jeugd-2015*

Wij hebben geen onderzoek gedaan naar de veelheid aan productcodes. In het algemeen kan worden gesteld dat een veelheid en diversiteit in productcodes het administratief proces tussen gemeenten en zorgaanbieders ingewikkelder maakt. Standaardisatie kan helpen om deze complexiteit te reduceren. Hierover moeten de partijen met elkaar in gesprek. Wij hebben de Ministers van BZK en VWS aanbevolen om hierbij het voortouw te nemen en in samenspraak met betrokken partijen tot oplossingen te komen conform de taken en bevoegdheden in de Gemeentewet.

Vraag 28
Bij hoeveel gemeenten zijn de problemen met de verantwoording over de uitgaven nog niet opgelost?

Dit wordt duidelijk wanneer de gemeenten hun jaarrekening 2015 opleveren. Dan is zichtbaar in hoeveel gevallen de problemen met de verantwoording zo groot waren, dat deze invloed hebben gehad op het oordeel van de accountant bij de jaarrekening. Bij hoeveel gemeenten dit ook speelt over 2016, zal pas duidelijk worden bij het opleveren van de jaarrekening 2016, uiterlijk in juli 2017.

Vraag 29
Welke problemen voorziet de Algemene Rekenkamer voor 2016 als het gaat om problemen met de verantwoording van de uitgaven?

De knelpunten die hebben gespeeld in 2015 zijn niet opgelost nu het invoeringsjaar voorbij is. Het gaat daarbij om de knelpunten die wij beschrijven op pagina 17 van ons rapport, zoals de contracteisen van gemeenten, het administratief proces tussen gemeenten en zorgaanbieders en de problemen in de verantwoording van het pgb. Deze kunnen ook ontstaan in de verantwoording van de uitgaven over 2016.

Vraag 30
Waarom is de Algemene Rekenkamer niet ingegaan op de invoering van de decentralisaties vanaf 1 januari 2015 en het verloop hiervan?

We hebben in ons verantwoordingsonderzoek van de afgelopen jaren meermalen aandacht besteed aan de decentralisaties sociaal domein. Ook dit jaar gaan wij in ons rapport bij het jaarverslag van het Ministerie van BZK in op de financiële verantwoording van gemeenten over 2015, ontwikkelingen in de gemeentelijke accountantscontrole, integraal toezicht sociaal domein en de herziening stelsel financiële verhoudingen. In het rapport bij het jaarverslag van het Ministerie van SZW gaan we in op de Wet banenafspraak en quotum arbeidsbeperkten, de ministeriële verantwoordelijkheid in het kader van de Participatiewet en de eigenaarsrol van de Minister ten opzicht van de SVB. In het rapport bij het jaarverslag van het Ministerie van VWS gaan we in op het functioneren van de keten trekkingsrecht pgb, verantwoording over de pgb-uitgaven en de verantwoording over de taken Wmo 2015 en Jeugdwet. Wij wijzen u ook op onze brief inzake het deelfonds sociaal domein uit 2014.[8]

Vraag 31
Waarom is de Algemene Rekenkamer niet ingegaan op andere problemen die in de Wmo plaatsvinden, zoals de bezuinigingen op de huishoudelijke verzorging, dagbesteding en begeleiding, de ontslagen, de rechtsongelijkheid e.d.

---

8 Algemene Rekenkamer (2014). *Brief aan de Minister van BZK; betreffende wetsontwerp Tijdelijke wet deelfonds sociaal domein.* Bijlage bij Kamerstuk 33 935, nr. 6. Den Haag: Sdu.

Wij hebben in ons verantwoordingsonderzoek onderzoek gedaan naar andere onderwerpen. Zie het antwoord op vraag 30. Overigens merken we op dat de Algemene Rekenkamer geen bevoegdheden heeft bij mede-overheden. Deze bevoegdheden zouden bij onderzoek naar genoemde thema's onmisbaar zijn. Het is aan provinciale of lokale rekenkamers om dit op te pakken.

Vraag 32
Welke specifieke oplossingen ziet de Algemene Rekenkamer voor de problemen die momenteel plaatsvinden in de Wmo?

Wij hebben geen onderzoek naar gedaan naar deze problemen, zie ook vraag 31. Daarnaast is het aan het kabinet en de gemeenten om voor ontstane problemen een oplossing te zoeken.

Vraag 33
Kan de Algemene Rekenkamer nader duiden welke stappen er volgens haar gezet moeten worden om de controle op de rechtmatigheid van besteding van de middelen Wmo en Jeugdwet voor gemeenten te vergroten?

Allereerst vinden wij het belangrijk dat de opgetreden knelpunten in 2015 goed geanalyseerd worden. Een goede analyse geeft elke partij informatie over op welk gebied de eigen processen en informatie nog ontoereikend zijn voor een goede verantwoording. De partijen kunnen hier vervolgens gerichte verbetermaatregelen treffen.

Daarnaast is relevant dat gemeenten afspraken maken welke informatie zij van samenwerkingsgemeenten of zorgaanbieders nodig hebben en op welke wijze zij deze informatie nodig hebben om op gemeentelijk niveau goede verantwoording af te kunnen leggen aan de gemeenteraad. Standaardisatie, bijvoorbeeld van contracteisen, zou hier goed bij kunnen helpen.

De partijen moeten over deze punten met elkaar in gesprek. De Ministers van BZK en VWS moeten het voortouw hierin nemen en in samenspraak met betrokken partijen tot oplossingen komen, conform de taken en bevoegdheden in de Gemeentewet.

Vraag 34
Door welke aanpassingen is de verantwoording van ziekenhuisuitgaven volgens de Algemene Rekenkamer verbeterd? Welke wijzigingen zijn, naast de verbeterpunten zoals genoemd door de NZa, volgens de Algemene Rekenkamer nog nodig om de verantwoording van deze uitgaven verder te verbeteren?

In het rapport[9] van de NZa is aangegeven dat het algemeen beeld van de uitgevoerde controles door zorgverzekeraars en de financiële verantwoording over 2014 positief is. De NZa heeft de jaarstaten van zorgverzekeraars over 2014 goedgekeurd. De landelijke onzekerheden die vorig jaar speelden zijn weggenomen door bijvoorbeeld verduidelijking van de normen voor materiele controles door de NZa.

Evenals de NZa hechten wij veel belang aan een structurele oplossing van de problemen door uitvoering van tijdige en goede controles op zorgdeclaraties door zorgverzekeraars. Ook is het belangrijk dat registratie aan

[9] NZa (2016). *Samenvattend rapport rechtmatige uitvoering Zorgverzekeringswet 2014 (deel 2).* Februari 2016. NZa: Utrecht.

de bron betrouwbaar is en adequate maatregelen voor (interne) controle worden uitgevoerd om dit te waarborgen.

In ons verantwoordingsonderzoek bij het Ministerie van VWS over 2014[10] en ons onderzoek «Transparantie Ziekenhuisuitgaven»[11] hebben wij hiervoor aanbevelingen gedaan.

Vraag 35
Welke gevolgen heeft de onzekerheid van de cijfers van de ggz voor het goed uitvoeren van de risicoverevening? Welke risico's brengt dit met zich over een goede raming van de uitgaven van de ggz voor komende jaren? Welke mogelijkheden zijn er om deze risico's te verkleinen?

Om de risicoverevening op juiste wijze te kunnen uitvoeren is het van belang dat informatie over de zorguitgaven juist, volledig en rechtmatig is. Op grond hiervan en het toezichtsoordeel van de NZa kan het Zorginstituut overgaan tot risicoverevening. Wanneer er onzekerheden zijn in de GGZ-uitgaven werken die ook door in de risicoverevening.

De ramingen voor GGZ uitgaven zijn vooral gebaseerd op afspraken uit het Bestuurlijk akkoord GGZ. Wel is ook hierbij van belang dat er een actueel en betrouwbaar beeld beschikbaar is van de (ontwikkelingen) in de uitgaven.

Vraag 36
Welke concrete maatregelen zijn er door de regering genomen naar aanleiding van het verantwoordingsonderzoek 2014 om meer inzicht te krijgen in de rechtmatigheid van de zorguitgaven in de curatieve zorg?

Het is aan de Minister van VWS om deze vraag te beantwoorden.

Vraag 37
Kan de Algemene Rekenkamer een inschatting geven van de belangrijkste maatregelen die zorgverzekeraars zouden moeten nemen om een dergelijke duidelijke «audit trail» te hebben van hun werkzaamheden bij de controle van het zelfonderzoek?

Zoals ook de NZa rapporteert in haar rapport rechtmatige uitvoering Zorgverzekeringswet 2014 (deel 2)[12], vinden wij het belangrijk dat de uitkomsten van het zelfonderzoek op juiste en voldoende toegankelijke wijze worden gedocumenteerd. Het belang hiervoor is dat zowel de interne controlefunctie als externe controleurs een goed beeld kunnen vormen over de uitkomsten van de controles op declaraties en waar in het proces knelpunten zitten die verbetering behoeven.

Vraag 38
Waarom is het plan van aanpak van de Minister van VWS en de veldpartijen om de problemen met de ggz-verantwoording op te lossen vertraagd?

Zie het antwoord op vraag 8.

Vraag 39

---

[10] Algemene Rekenkamer (2015). *Verantwoordingsonderzoek bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.* Bijlage bij Kamerstuk 34 200 XVI, nr. 2. Den Haag: Sdu.
[11] Algemene Rekenkamer (2013). *Transparantie ziekenhuisuitgaven; Uitgavenbeheersing in de zorg deel 2.* Kamerstuk 33 060, nr. 6. Den Haag: Sdu.
[12] NZa (2016). *Samenvattend rapport rechtmatige uitvoering Zorgverzekeringswet 2014 (deel 2).* Februari 2016. NZa: Utrecht.

Waarom zijn de gemaakte afspraken om te werken aan een structurele oplossing nog niet allemaal gerealiseerd?

Zie het antwoord op vraag 8.

Vraag 40
Wat is er de reden van dat het plan van aanpak dat eind 2014 was opgesteld door het Ministerie van VWS en de veldpartijen is vertraagd?

Zie het antwoord op vraag 8.

Vraag 41
Wie zou doorzettingsmacht moeten hebben en hoe zou dat vormgegeven moeten worden?

Op grond van ons onderzoek constateren wij dat partijen in de GGZ nog onvoldoende overeenstemming bereiken met elkaar. De GGZ-keten werkt nog niet optimaal en momenteel heeft niemand hierbinnen doorzettingsmacht. Wij hebben de Minister van VWS aanbevolen zich te richten op het beter laten functioneren van de GGZ-keten. Wanneer dit niet mogelijk blijkt, dient de Minister te borgen dat zij alsnog het parlement een goed beeld kan geven van de GGZ-uitgaven. Het is aan de Minister van VWS om te bepalen hoe zij dit inricht.

Vraag 42
Hoe kan de Minister van VWS een goed beeld geven van de ggz-uitgaven, indien de ggz-keten niet beter gaat functioneren?

Het is aan de Minister van VWS om deze vraag te beantwoorden.

Vraag 43
Wat kunnen de mogelijke (financiële) gevolgen zijn voor zorginstellingen wanneer het vertrouwen van banken in de sector wordt geschaad?

Het ontbreken van tijdig gedeponeerde jaarrekeningen met goedkeurende controleverklaring kan doorwerken in de financieringsvoorwaarden die banken stellen aan zorginstellingen.
Dit kan mogelijk gevolgen hebben voor de bereidheid van banken om leningen te (blijven) verstrekken aan GGZ instellingen danwel de tarieven die banken hanteren, wat vervolgens risico's voor de continuïteit kan opleveren.

Vraag 44
Is de stelling juist dat de teruglopende uitgaven in de GGZ een verdienste is van het beleid, of is hier simpelweg geen zicht op?

De Marktscan GGZ 2015, die verschenen is op 24 mei 2016, laat zien dat de uitgaven voor de curatieve GGZ in 2014 vergelijkbaar waren met de uitgaven in 2012. De uitgaven in de curatieve GGZ zijn in 2015 gedaald ten opzichte van 2014, wat onder andere verklaard kan worden door de overheveling van de Jeugd-GGZ uit de Zorgverzekeringswet naar de Jeugdwet.

Om een uitspraak te kunnen doen over de totale ontwikkeling van de uitgaven en de redenen voor deze ontwikkelingen, is meer onderzoek nodig.

Tabel 2. **Uitgaven curatieve GGZ tussen 2012–2014**[1]

Jaar	2012	2013	2014[2]
Uitgaven in € miljard	4.114	4.070	4.121

[1] NZa (2016). *Marktscan GGZ 2015, deel A.* Verschenen op 24 mei 2016. NZa: Utrecht.
[2] voorlopige cijfers

Vraag 45
Een ander voorbeeld is de vraag op welke manier de zorgverzekeraar kan controleren of de zorg is geleverd op basis van het opgestelde zorgplan. Bewijzen deze voorbeelden niet dat de wijkverpleging niet thuis hoort in de Zorgverzekeringswet?

Wij hebben hier geen onderzoek naar gedaan.

Vraag 46
Welke adviezen heeft de Algemene Rekenkamer voor het Ministerie van VWS, de NZa en de NFU bij de beoordeling van de mogelijkheid tot verbetering van de BBAZ?

Wij vinden het belangrijk dat de partijen in het derde kwartaal van 2016 besluiten op welke manier er meer duidelijkheid komt over waar de BBAZ aan wordt besteed. Bij publiek geld moet sprake zijn van publieke verantwoording. De relatie tussen de financiering en de prestaties van de BBAZ is wat ons betreft belangrijk. Dit is nodig om het mogelijk te maken om te sturen op doelmatige zorg.

Vraag 47
Wat zijn de gevolgen voor de verantwoording door zorgverzekeraars, de fondsbeheerder (het Zorginstituut) en de Minister van VWS wanneer zorgaanbieders hun jaarrekeningen niet tijdig kunnen deponeren?

Onzekerheden in de DBC-omzet van zorgaanbieders en de jaarrekeningen, hebben gevolgen voor zorgverzekeraars, het Zorginstituut en de Minister van VWS. De onzekerheden werken door in de «schadelastcijfers» van de zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars sturen hun schadelast naar het Zorginstituut Nederland. Het Zorginstituut voert op basis van een deel van de schadelast de risicoverevening uit. Wanneer de schadelast onzeker is, heeft dit gevolgen voor de risicoverevening. Het Zorginstituut aggregeert daarnaast de schadelastcijfers van zorgverzekeraars en rapporteert hierover aan de Minister van VWS, die deze cijfers gebruikt voor het Financieel Beeld Zorg. Wanneer er onzekerheden zijn, werken deze dus ook door in de geaggregeerde cijfers die de Minister presenteert in het jaarverslag.

In ons verantwoordingsonderzoek van 2014[13] en ons rapport «Transparantie Ziekenhuisuitgaven»[14] hebben wij beschreven op welke wijze de cijfers in de curatieve zorg tot stand komen.

Vraag 48
Een voorbeeld van een onduidelijke verantwoordingseis is op welke manier in de verantwoording onderscheid moet worden gemaakt tussen verpleging en verzorging. Is dit niet op te lossen met één integraal tarief?

[13] Algemene Rekenkamer (2015). *Verantwoordingsonderzoek bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.* Bijlage bij Kamerstuk 34 200 XVI, nr. 2. Den Haag: Sdu.
[14] Algemene Rekenkamer (2013). *Transparantie ziekenhuisuitgaven; Uitgavenbeheersing in de zorg deel 2.* Kamerstuk 33 060, nr. 6. Den Haag: Sdu.

In de huidige beleidsregel van de NZa gelden afzonderlijke (maximum) tarieven voor verpleging en verzorging, die om afzonderlijke registratie/verantwoording vragen om te bepalen of een declaratie past binnen het geldende tarief. Wij hebben geen onderzoek gedaan naar de mogelijkheid van het invoeren van een integraal tarief.

Vraag 49
De nieuwe bekostiging wijkverpleging per 2017 is gezien de evaluatie van de wijkverpleging in 2018 ambitieus. Is dit een negatief advies voor nieuwe bekostiging?

We hebben geen advies willen geven over het al dan niet invoeren van een nieuwe bekostiging voor de wijkverpleging. Uit ons onderzoek is naar voren gekomen dat de nieuwe bekostiging voor de wijkverpleging, die ingevoerd moet worden per 2017, een bijdrage moet leveren aan het bereiken van een groot aantal beleidsdoelen. De Minister wil in 2018 de wijkverpleging evalueren. Als de bekostiging in 2017 wordt ingevoerd, zal het vermoedelijk te vroeg zijn om de effecten van de bekostiging op de doelbereiking mee te nemen in de evaluatie van 2018.

Vraag 50
Waarmee staat het streven de bekostiging eenvoudig te houden op gespannen voet?

Het streven om het nieuwe bekostigingssysteem eenvoudig te houden kan op gespannen voet staan met het grote aantal beleidsdoelen dat de Minister van VWS met het nieuwe bekostigingssysteem wil bereiken. Voorbeelden van doelen die de Minister noemt zijn: het financieel belonen van innovatie, het beperken van administratieve lasten, het bijdragen aan betere uitkomsten van de zorg en het voorkomen van afwenteling van patiënten met een zware zorgvraag.[15]

Vraag 51
Komt de focus op de uitgangspunten van de wijkverpleging (het leveren van vraaggestuurde zorg en de integrale manier van werken van de wijkverpleegkundige) in het geding met de nieuwe bekostiging?

Het is nog niet bekend hoe dit bekostigingssysteem eruit gaat zien. Wij vinden het belangrijk dat de Minister met het nieuwe bekostigingssysteem de manier van werken van de wijkverpleegkundige als uitgangspunt neemt, namelijk het leveren van vraaggestuurde zorg en de integrale manier van werken.

Vraag 52
De Algemene Rekenkamer noemt het belangrijk dat de Minister van VWS bij de verdere uitwerking van de bekostiging de focus houdt op de uitgangspunten van de wijkverpleging: het leveren van vraag gestuurde zorg en de integrale manier van werken van de wijkverpleegkundige. Erkent de Rekenkamer dat de vraagsturing en efficiency van de zorg eronder kunnen lijden als de uitvoering van verpleging en verzorging voor specifieke doelgroepen, waarvoor specialisatie is vereist, volledig worden afgewenteld op een generalistische wijkverpleegkundige?

Wij hebben hier geen onderzoek naar gedaan.

---

[15] VWS (2015). *Herziening Zorgstelsel; brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.* Kamerstuk 29 689, nr. 611. Den Haag: Sdu: p.2. En: VWS (2014). *Toekomst AWBZ; brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bijlage 1 Onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging.* Kamerstuk 30 597, nr. 428. Den Haag: Sdu: p. 4.

Vraag 53
Wat is er gebeurd met de aanbeveling aan de Minister van VWS van destijds om het Kwaliteitsinstituut een prominente rol te geven in de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren?

In ons rapport «Indicatoren voor kwaliteit in de zorg» (2013)[16] hebben wij de Minister van VWS aanbevolen het Kwaliteitsinstituut te belasten met het om de tafel krijgen van de betrokken partijen en te bezien of voortgang geboekt kan worden bij het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren. In haar reactie op ons rapport is de Minister niet expliciet ingegaan op deze aanbeveling. In de Opvolgmonitor[17] (peildatum augustus 2015) heeft het Ministerie van VWS aangegeven geen actie te hebben ondernomen op deze aanbeveling.

Vraag 54
De Algemene Rekenkamer noemt het belangrijk dat de Minister van VWS bij de verdere uitwerking van de bekostiging de focus houdt op de uitgangspunten van de wijkverpleging: het leveren van vraaggestuurde zorg en de integrale manier van werken van de wijkverpleegkundige. Erkent de Algemene Rekenkamer dat de vraagsturing en efficiency van de zorg eronder kunnen lijden als de uitvoering van verpleging en verzorging voor specifieke doelgroepen, waarvoor specialisatie is vereist, volledig worden afgewenteld op een (overbelaste) generalistische wijkverpleegkundige?

Wij hebben hier geen onderzoek naar gedaan.

Vraag 55
Welke concrete verbeteringen ziet de Algemene Rekenkamer als mogelijk voor het jaarverslag van volgend jaar om te kunnen komen tot een positiever oordeel over de totstandkoming van de beleidsinformatie?

De beleidsdirecties binnen het Ministerie van VWS zijn verantwoordelijk voor de juistheid, tijdigheid en volledigheid van de informatie in het jaarverslag. Ze dienen hiertoe een jaarverslagdossier bij te houden, waaruit navolgbaar en onderbouwd blijkt hoe de informatie tot stand is gekomen. Uit ons onderzoek is gebleken dat de dossiervorming bij de beleidsdirecties voor verbetering vatbaar is. Zo ontbreekt over het algemeen een «audit trail», die het mogelijk maakt het proces van totstandkoming van de informatie te kunnen volgen. De beleidsdirecties moeten hun jaarverslagdossiers verbeteren.

De directie FEZ heeft een coördinerende en een toezichthoudende rol. Daarnaast zou de directie FEZ vanuit haar toezichtsrol een procedure moeten opstellen die waarborgt dat de informatie in het jaarverslag juist en volledig is.

Vraag 56
Zou de Algemene Rekenkamer nog meer willen uitweiden over het onvoldoende deugdelijk tot stand komen van de beleidsinformatie in het jaarverslag 2015? Op welke wijze wijkt de praktijk af? Welke gevolgen heeft het voor toekomstig beleid dat dossiers onvoldoende goed onderbouwd zijn? Welke effecten/consequenties heeft dit? Welke oplossingen zijn gewenst?

---

[16] Algemene Rekenkamer (2013). *Indicatoren voor kwaliteit in de zorg.* Kamerstuk 33 585, nr. 1. Den Haag: Sdu.
[17] Algemene Rekenkamer (2015). *Opvolging aanbevelingen (peilmoment augustus 2015). Opgaven Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).* Verkrijgbaar op: http://www.rekenkamer.nl/Publicaties/Opvolging_aanbevelingen#internelink12

Zie het antwoord op vraag 55.
Of en in welke mate dit gevolgen heeft voor toekomstig beleid valt niet te zeggen. Daarbij moet bedacht worden dat het niet op orde zijn van de jaarverslagdossiers niet per definitie leidt tot onjuiste informatie in het jaarverslag.

Vraag 57
Wat gaat het kabinet doen om de problemen in het inkoopbeheer op te lossen?

Het is volgens ons aan het kabinet om deze vraag te beantwoorden.
In ons rapport «Staat van de Rijksverantwoording 2015», waarin wij onze Rijksbrede resultaten uit het verantwoordingsonderzoek beschrijven, geven wij aan dat het Rijksinkoopstelsel in beweging is en dat de kaders voor de uitvoering nog in ontwikkeling zijn. Hoewel er al stappen zijn gezet, ontbreekt het nog aan een werkend centraal inkoopbeleid dat de inkopers helpt een goede balans tussen rechtmatigheid en een doelmatige uitvoering te vinden. Kernpunten hierbij zijn:
- een goed afgestemde kaderstelling;
- gestructureerd verbetertraject professionaliteit van de inkoopfunctie;
- monitoren en bijsturen van de uitvoering.

Vraag 58
Hoe kan het dat er nu al voor het tiende jaar problemen zijn in het inkoopbeheer van het Ministerie van VWS?

Wij spreken van een onvolkomenheid wanneer een beheerdomein niet goed wordt beheerst. Er is dan sprake van een departementsonderdeel dat een bedrijfsvoeringsproces niet goed heeft ingericht of uitgevoerd. Het gaat dan om problemen die meer zijn dan een incident en ook enig (financieel) gewicht hebben. Wij constateren al 10 jaar dat het Ministerie van VWS er niet in slaagt om het inkoopbeheer van het kerndepartement goed uit te voeren. Het Ministerie werkt voortdurend aan de verbetering van de inrichting van het inkoopproces. Desondanks slaagt het Ministerie van VWS er niet in om het inkoopproces in de praktijk goed uit te voeren. Elk jaar worden er teveel fouten gemaakt bij het goed in de praktijk uitvoeren van de maatregelen van de inrichting van het inkoopproces. Dat is nodig om de onvolkomenheid op te lossen.

Vraag 59
Heeft het kabinet voldoende maatregelen genomen om de problemen met het inkoopbeheer van het Ministerie van WVS op te lossen?

In het Rijksinkoopstelsel zijn de Ministers verantwoordelijk voor hun eigen inkopen. Voor het oplossen van de specifieke problemen in het inkoopbeheer bij het Ministerie van VWS is de Minister van VWS verantwoordelijk. Voor de verduidelijking van de toepassing van de Rijksbrede inkoopkaders is de Minister voor WenR verantwoordelijk. Zie verder ons antwoord op vraag 57.

Vraag 60
Welke fouten zijn er gemaakt in het inkoopproces?

In het inkoopproces zijn er fouten gemaakt bij de dossiervorming, bij de vaststelling van de prestaties en in het contractbeheer.

Wat betreft de dossiervorming zien we dat documenten in de dossiers ontbreken, waardoor wij de rechtmatigheid van de verrichte handelingen niet altijd kunnen controleren.

Wat betreft de vaststelling van de prestaties moet het Ministerie van VWS vaststellen dat de geleverde goederen of diensten voldoen aan de gemaakte afspraken. Dit moet controleerbaar vastgelegd worden in het dossier. Controleerbare vastleggingen van de geleverde prestaties zijn niet in alle dossiers aanwezig.

Wat betreft het contractbeheer, moet het Ministerie van VWS het uitvoeren van de contractafspraken rond het gebruikmaken en het verlengen van raamovereenkomsten verbeteren. Wij constateren bijvoorbeeld dat er ten onrechte niet of niet juist gebruik is gemaakt van raamovereenkomsten. Door deze handelwijze worden partijen ten onrechte betrokken of uitgesloten bij inkopen.

Vraag 61
In hoeveel procent van de gecontroleerde inkoopdossiers zijn, weergegeven per jaar, de afgelopen 10 jaar bevindingen geweest met betrekking tot de rechtmatigheid?

Deze informatie hebben wij niet voorhanden. Overigens gaat het bij een onvolkomenheid, in casu in het inkoopbeheer, niet alleen om de rechtmatigheid van de onderliggende transacties maar vooral om het beheer van het proces. Wij spreken van een onvolkomenheid wanneer een ministerie een (bedrijfsvoerings)proces niet goed heeft ingericht of uitgevoerd.

Vraag 62
Sinds wanneer besteedt VWS een deel van de inkopen uit en is er een verband met het aantal geconstateerde onvolkomenheden?

Het Ministerie van VWS besteedt sinds 1 januari 2012 een deel van hun inkopen uit aan de Haagse Inkoopsamenwerking (HIS), die onder de Minister voor Wonen en Rijksdienst valt. De aanbestedingen van alle inkopen boven de € 25.000 worden door de HIS verricht voor het Ministerie van VWS. In ons rapport bij de Minister voor Wonen en Rijksdienst geven wij aan dat ook het inkoopbeheer van de HIS nog steeds niet op orde is. Van alle inkopen blijft het Ministerie van VWS echter zelf verantwoordelijk voor het uitvoeren van de contractafspraken en het betalen van de facturen. Met name op die aspecten moet het Ministerie van VWS het beheer nog verbeteren.

Wij hebben de Minister van VWS aanbevolen om goed toe te zien op een goede invulling en op de juiste naleving van de afspraken met de HIS om zo tijdig bij te kunnen sturen.

Vraag 63
Wat is er reden van dat de schadevergoeding van € 251 miljoen van VWS aan het Erasmus MC onrechtmatig is? Zou het alsnog aanmelden hiervan bij de Europese Commissie hier van invloed op kunnen zijn?

In ons rapport geven wij aan dat wij de rechtmatigheid van de schadevergoeding niet hebben kunnen vaststellen. Wij merken het bedrag van de schadevergoeding daarom aan als onzeker (en op dit moment niet rechtmatig en niet onrechtmatig). De onzekerheid komt doordat wij niet weten hoe de Europese Commissie oordeelt, wanneer de schadevergoeding wordt voorgelegd. De Europese Commissie is de enige instantie die bevoegd is om te beslissen of de schadevergoeding verenigbaar is met de interne (Europese) markt of niet.

De schadevergoeding aan het Erasmus MC bevat ons inziens mogelijk elementen van staatssteun die ter goedkeuring vooraf aan de EC gemeld hadden moeten worden. Juist omdat de Minister van VWS de oorspronke-

lijke toezegging niet uitvoert omdat het mogelijk staatssteun was, vinden wij het van belang zekerheid te verkrijgen over de rechtmatigheid van de schadevergoeding door deze alsnog aan te melden bij de Europese Commissie.

Vraag 64
Wat zijn de gevolgen als de schadevergoeding aan het Erasmus Medisch Centrum niet gemeld wordt bij de Europese Commissie en inderdaad blijkt dat bij de schadevergoeding sprake is van staatssteun?

Zie het antwoord op vraag 63.